

**FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KRAMATWATU KABUPATEN SERANG****Annisa Nurhayati Hidayat, Ismawati**

Sekolah Tinggi Kesehatan Faletahan Serang Banten

Email: Annisa.fannisa13@gmail.com**Abstrak**

Pendahuluan : Tahun 2017 secara global, 22,2% balita mengalami *stunting*. Pada tahun 2018, di Indonesia sebesar 30,8%, Provinsi Banten 8,54%, Kabupaten Serang 19,55% dan Kecamatan Kramatwatu 483 (6,28%) dari 7.692 balita mengalami *stunting*. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif (analisis univariat) dengan pendekatan *cross-sectional*, cara pengambilan sampel secara sampling aksidental. Dari 483 balita *stunting* yang berada di 15 desa populasi target, didapatkan sampel 83 responden yang diambil dari populasi desa terjangkau meliputi Desa Pelamunan, Desa Pejaten, Desa Toyomerto, Desa Serdang dan Desa Terate. Penelitian ini mencoba menggali informasi mengenai faktor-faktor kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kramatwatu tahun 2019. **Hasil :** Didapatkan 83 balita mengalami *stunting* berdasarkan jenis kelamin laki-laki 44 balita (53%) dan perempuan sebanyak 39 balita (47%), BBLR sebanyak 31 balita (37%), penyakit infeksi sebanyak 47 balita (57%), tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 43 orang (52%), ibu bekerja sebanyak 9 orang (11%), tinggi badan ibu <150 cm sebanyak 46 orang (55%), pendidikan ibu SMA sebanyak 32 orang (39%), status gizi ibu saat hamil dengan KEK sebanyak 54 orang (65%) dan pendapatan orangtua <Rp. 3.827.193 sebanyak 57 orang (69%).

Simpulan : Kesimpulan penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita yang paling banyak dikarenakan faktor pendapatan orangtua.

Kata kunci: Stunting, faktor penyebab stunting

Abstract

Introduction: In 2017 globally, 22.2% of children under five experience stunting. In 2018, in Indonesia it amounted to 30.8%, Banten Province 8.54%, Serang Regency 19.55% and Kramatwatu District 483 (6.28%) out of 7,692 children underwent stunting. **Method:** This study is a descriptive study (univariate analysis) with a cross-sectional approach, accidental sampling method. From 483 stunting toddlers in 15 target population villages, a sample of 83 respondents drawn from affordable village populations included Pelamunan Village, Pejaten Village, Toyomerto Village, Serdang Village, and Terate Village. This study tried to explore information about the factors of stunting occurrence in toddlers in the work area of the UPT Kramatwatu Health Center in 2019. **Results:** There were 83 children under five stunting based on male sex 44 children (53%) and women as many as 39 children (47%), LBW as many as 31 children (37%), infectious diseases as many as 47 children (57%), not given Exclusive breastfeeding as many as 43 people (52%), working mothers as many as 9 people (11%), maternal height <150 cm as many as 46 people (55%), high school mothers education as many as 32 people (39%), maternal nutritional status during pregnancy with SEZ as many as 54 people (65%) and parental income <Rp. 3,827,193 as many as 57 people (69%). **Conclusion:** The conclusion of this study is the incidence of stunting in toddlers, which is mostly due to parents' income factor.

Keywords: Stunting, a contributing factor to stunting

PENDAHULUAN

Bangsa yang maju akan tercapai dengan tersedianya sumber daya manusia yang

berkualitas. Menciptakan manusia yang berkualitas tidak terlepas dari upaya pembangunan kesehatannya. Pelayanan

kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas urutan pertama dalam pembangunan kesehatan. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa anak yang sehat akan menghasilkan manusia yang berkualitas.

Namun, upaya perbaikan masalah kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dianggap terlambat jika dimulai ketika anak memasuki masa sekolah. Oleh karenanya, kesehatan anak penting diperhatikan sejak dini, yaitu ketika anak masih berada pada masa yang disebut “*Window of Opportunity*” atau masa emas pertumbuhan anak yang berlangsung selama anak masih berada didalam kandungan hingga berusia dua tahun. Hal ini turut disebutkan dalam slogan “*1000 days can shape a child's future*” (Claudia, 2012 dalam Ema Wahyu N. & Tin Utami, 2015).

Masa balita adalah masa yang sangat penting dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Masa balita merupakan *golden age* (periode keemasan) yaitu periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia, perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Hurlock EB, dalam Ramlah, 2014).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (TNP2K, 2017).

Menurut WHO, pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia

mengalami *stunting*. Indonesia termasuk urutan ke 17 negara tertinggi di antara 117 negara di dunia yang mempunyai masalah *stunting* dengan prevalensi 37,2% pada tahun 2013. Secara nasional, pada tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia sebanyak 30,8%. Sedangkan di Provinsi Banten tahun 2018, sebanyak 8,54% (44.127 balita) dari 516.696 balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan mengalami *stunting*. 19,55% (14.963 balita) dari 76.527 balita yang ada di Kabupaten Serang mengalami *stunting*. Pada bulan penimbangan balita di bulan Agustus 2018, 483 (6,28%) dari 7.692 balita di UPT Puskesmas Kramatwatu mengalami *stunting*.

Menurut penelitian, faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. *Stunting* terjadi karena faktor penyebab seperti genetik, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orangtua, jenis kelamin, umur, status gizi, sangat mempengaruhi kejadian *stunting* (WHO, 2012). Sedangkan menurut Najahah, 2013, Gangguan pertumbuhan ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor janin dan faktor ibu.

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor kejadian *stunting* pada balita.

BAHAN DAN METODE

Studi penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross*

sectional. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu Tahun 2019. Subjek dari penelitian ini adalah para balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu yang berjumlah 83 responden dengan teknik *aksidental sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 16 November 2018 – 07 Mei 2019.

Pengumpulan data menggunakan data primer dengan menggunakan lembar kuesioner dari setiap responden yang ada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu yang dilaksanakan selama 1 minggu yang dimulai dari 22-28 April 2019 dan data sekunder diperoleh dari Rekapitulasi Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Formulir Pencatatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) bulan Agustus Tahun 2018 Puskesmas Kramatwatu. Analisis data menggunakan analisis *univariate*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	39	47%
Laki-laki	44	53%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 39 balita

(47%) dan laki-laki sebanyak 44 balita (53%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan BBLR

BBLR	Frekuensi	%
BBLR	31	37%
Tidak BBLR	52	63%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan BBLR sebanyak 31 balita (37%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi	%
Ya	40	48%
Tidak	43	52%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui kejadian *stunting* pada balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 43 orang (52%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi	Frekuensi		Jumlah		%	
	YA	%	TIDAK	%		
Diare	58	70%	25	30%	83	100%
Malaria	30	36%	53	64%	83	100%
ISPA	53	64%	30	36%	83	100%
Total	141	57%	108	43%	249	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan penyakit infeksi yaitu penyakit malaria sebanyak 30 balita (36%), penyakit ISPA sebanyak 53 balita (64%) dan penyakit diare sebanyak 58 balita (70%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Pendapatan Orangtua

Pendapatan	Frekuensi	%
< Rp. 3.827.193	57	69%
≥ Rp. 3.827.193	26	31%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan pendapatan orangtua < Rp. 3.827.193 sebanyak 57 orang (69%).

Tabel 6 Distribusi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Frekuensi	%
Bekerja	9	11%
Tidak Bekerja	74	89%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 6 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja sebanyak 74 orang (89%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

Tinggi Badan	Frekuensi	%
< 150 cm	46	55%
≥ 150 cm	37	45%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 7 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan tinggi badan ibu < 150 cm sebanyak 46 orang (55%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	1	1%
SD	21	25%
SMP	27	33%
SMA	32	39%
PT	2	2%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 8 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan pendidikan ibu yaitu pendidikan SMA sebanyak 32 orang (39%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Berdasarkan Status Gizi Ibu

Status Gizi	Frekuensi	%
KEK	54	65%
Tidak KEK	29	45%
Jumlah	83	100%

Berdasarkan tabel 9 diketahui kejadian *stunting* pada balita berdasarkan status gizi ibu saat hamil yaitu status gizi ibu KEK sebanyak 54 orang (65%).

PEMBAHASAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi.

Balita *stunting* di masa yang akan datang dapat mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusdatin, Kemenkes RI, 2018). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-skornya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-skornya kurang dari -3SD.

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah

ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai. Dapat disebabkan oleh praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk pelayanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Kemenkes & Bank Dunia 2017).

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018, dampak yang ditimbulkan *stunting* yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Menurut Eka Kusuma (2013) dalam Ningrum, Eka Wahyu & Utami, Tin (2018), komplikasi dari *stunting* dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, risiko kesakitan dan kematian, terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental, penurunan kemampuan intelektual,

produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang.

Berdasarkan TNP2K tahun 2017, kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata *bawah lima tahun*. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan, yaitu usia 12-60 bulan. Ada juga yang menyebutnya dengan periode usia prasekolah atau *toddler*. (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan 83 balita mengalami *stunting* berdasarkan jenis kelamin laki-laki 44 balita (53%) dan perempuan sebanyak 39 balita (47%), BBLR sebanyak 31 balita (37%), penyakit infeksi jawaban ya sebanyak 47 balita (57%), tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 43 orang (52%), pekerjaan ibu jawaban bekerja sebanyak 9 orang (11%), tinggi badan ibu yang <150 cm sebanyak 46 orang (55%),

pendidikan ibu SMA sebanyak 32 orang (39%), status gizi ibu saat hamil yaitu ibu dengan KEK sebanyak 54 orang (65%) dan pendapatan orangtua <Rp. 3.827.193 sebanyak 57 orang (69%). Hasil penelitian sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe. SM, 2015 di provinsi NTB balita yang mengalami *stunting* sebanyak 56,36%.

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin (Apriadji, dalam Dalimunthe. SM. 2015). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mugianti, Sri, dkk (2018) dimana dari 31 anak-anak *stunting* sebanyak 64,5% (20 anak) memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 35,5% (11 anak) memiliki jenis kelamin perempuan.

Bayi yang dilahirkan BBLR akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga *stunted*, dan begitu seterusnya (Semba dan Bloem, 2001 dalam Dalimunthe. SM, 2015). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dari Semba dan Bloem, (2001) dalam Dalimunthe. SM, (2015) bahwa seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Peneliti berpendapat hal ini tidak sejalan dengan teori dikarenakan adanya faktor lain selain BBLR yang menyebabkan balita mengalami *stunting* diantaranya penyakit infeksi, pemberian ASI Eksklusif dan pendapatan orangtua.

Menurut Sairaoka, Kusumaja dan Larasati, 2011. Penyakit infeksi adalah sesuatu yang menyebabkan gangguan kesehatan atau kelainan jaringan maupun organ pada makhluk hidup. Penyakit infeksi mempunyai efek terhadap pertumbuhan linier (pertumbuhan yang berhubungan dengan panjang badan). Hal ini serupa dengan penelitian dari Mugianti, Sri, dkk (2018) dimana terdapat 80,6% (25 anak) menderita penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir dan 19,4% (6 anak) tidak sakit.

Menurut Pusdatin Kemenkes, 2016. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah dan Sri Rahayu (2015) bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita *stunting* (88,2%).

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu dan tenaga, untuk itu informasi yang diperoleh sulit dicerna, sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang, sehingga informasi yang diperoleh semakin banyak sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi (Gregor, 2012). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian dari Mugianti, Sri, dkk (2018) dimana hasil

penelitian diperoleh 71% (22 ibu) bekerja dan 29% (9 ibu) tidak bekerja. Peneliti berpendapat hal ini tidak sejalan dengan teori dikarenakan adanya faktor lain selain BBLR yang menyebabkan balita mengalami *stunting* diantaranya penyakit infeksi, pemberian ASI Eksklusif dan pendapatan orangtua.

Menurut Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (2014) anak yang dilahirkan oleh ibu yang pendek memperbesar peluang anak tumbuh menjadi *stunting*. Penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm lebih berisiko untuk tumbuh *stunting*.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi (Setiawan Eko, dkk, 2018). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang (2014) dimana pendidikan pengasuh yang rendah 2 kali lebih berisiko mengalami *stunting*. Dalam penelitian Nining (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian *stunting* pada anak-anak ($p = 0,0007 < 0,05$).

Menurut WHO, 2014. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Nurul Fajrina (2016), terdapat hubungan antara

status gizi ibu saat hamil dengan $p\text{-value} = 0,01 (< 0,05)$.

Pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari pihak sendiri (Padilla, 2014). Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah dan Sri Rahayu (2015) bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,004$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan hasil 83 balita mengalami *stunting*, faktor yang menyebabkan *stunting* dari hasil penelitian adalah 37%, penyakit infeksi 57%, tidak diberikan ASI Eksklusif 52%, ibu tidak bekerja pekerjaan 89 %, tinggi badan ibu < 150 cm 55%, pendidikan ibu SMA 39%, status gizi ibu saat hamil yaitu ibu dengan KEK 65% dan pendapatan orangtua $< \text{Rp. } 3.827.193$ 69%. Saran untuk lahan praktik agar dapat meningkatkan lagi program ANC baik dengan kelas ibu hamil atau penyuluhan, kerjasama dengan lintas sektoral bagian gizi, meningkatkan ASI Eksklusif dengan penyuluhan kepada ibu sejak kehamilan, suami agar dapat jadi ayah ASI dan agar dapat dijadikan penelitian lanjutan dengan metode yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Nur Afia & Julia, Madarina.(2014). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan (Vol.2 No.3, 170-177). Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia.
- Dalimunthe, S.M. (2015). Gambaran Faktor-Faktor Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi NTB Tahun 2010.UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Serang*. Dinkes Kabupaten Serang: Kabupaten Serang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Banten*. Dinkes Provinsi Banten: Banten.
- Fajrina, Nurul.(2016). Hubungan faktor ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Mugianti, Sri, Mulyadi Arif, dkk.(2018).Faktor penyebab anak *stunting* usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Balitar.Jurnal Ners dan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang (P-ISSN : 2355-052X). (<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>). Diakses pada tanggal 29 April 2019 pukul 16.00 WIB.
- Ningrum, Ema Wahyu & Utami, Tin.(2015).Hubungan antara status gizi *stunting* dan perkembangan balita usia 12-59 bulan. STIKes Harapan Bangsa Purwokerto.
- Puskesmas Kramatwatu.(2018). *Rekapitulasi Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Formulir Pencatatan Bulan Penimbangan Balita (BPB)*. Puskesmas Kramatwatu: Kabupaten Serang.
- Ramlah.(2014). Gambaran tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang *stunting* pada balita di Puskesmas Antang Makassar tahun 2014. UIN Alauddin Makassar.
- Setiawan, Eko.2018. *Fakto-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Jurnal Fakultas Kedokteran Unand.
- Susilowati dan Kuspriyanto.Gizi dalam daur kehidupan.Bandung: Refika Aditama.2016.
- TNP2K.(2017).100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta Pusat.